



SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek



• • •

1. ročník medzinárodnej konferencie „BEZPEČNOSŤ PACIENTA – SPOLOČNÁ ZODPOVEDNOSŤ“

• • •

ZBORNÍK ABSTRAKTOV





ZBORNÍK ABSTRAKTOV

1. ročník medzinárodnej konferencie „BEZPEČNOSŤ PACIENTA – SPOLOČNÁ ZODPOVEDNOSŤ“

Spoluorganizátori konferencie:

*Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek,
Odborná sekcia ambulantných sestier,
Sekcia sestier pracujúcich v zubnom lekárstve,
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice*

Recenzent:

Prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.

Vydavateľ:

I.D.L. Company s r.o.

*Zborník neprešiel jazykovou korektúrou.
Za obsah abstraktov zodpovedajú autori.*

ISBN: 978-80-69061-13-2 (online)

OBSAH

KVALITA – MÓDA ALEBO NUTNOSŤ ?	4
IDENTIFIKÁCIA PACIENTA A PREPOJENIE S ĎALŠÍMI PROCESMI	5
SAFEWARDS AKO NÁSTROJ BUDOVANIA KULTÚRY BEZPEČNOSTI A ZNIŽOVANIA POUŽITIA OBMEDZOVACÍCH PROSTRIEDKOV	5
DELÍRIUM A BEZPEČNOSŤ: KROKY STAROSTLIVOSTI O PACIENTA S DELÍRIOM	6
BEZPEČNÉ PODÁVANIE I.V. LIEČIVA	7
MISIA: ČISTÉ RUKY	8
ÚSKALIA OŠETROVATEĽSKÝCH POSTUPOV V STAROSTLIVOSTI O PICC	9
AEROSOLOVÁ TERAPIA BEZ KOMPROMISOV: MODERNÝ PRÍSTUP K BEZPEČNOSTI PACIENTA	10
RIZIKÁ INTERNETU V KONTEXTE ZDRAVIA ČLOVEKA	11
PREVENCIA DESTABILIZÁCIE AKO NÁSTROJ BEZPEČNEJ STAROSTLIVOSTI O GERIATRICKÝCH PACIENTOV	12
PERSONÁLNE ZABEZPEČENIE SESTIER AKO DETERMINANTA BEZPEČNOSTI PACIENTA: ANALÝZA ÚDAJOV Z REGISTRA SKSAPA	14
BEZPEČIE V KOMUNIKÁCII O OBEZITE	15
BEZPEČNÉ ULOŽENIE LIEKOV OČAMI KVALITÁRA	16
PREVENCIA VŽDY LEPŠIA AKO LIEČBA – AKO NA TO	17
MANAŽMENT BEZPEČNOSTI PACIENTA V RÁMCI PERIOPERAČNÉHO PROCESU	18

KVALITA - MÓDA ALEBO NUTNOSŤ ?

Ing. Gabriela Franková, zástupkyňa riaditeľa SAK

Spojená akreditačná komisia (SAK), Česká republika

Poskytovanie zdravotných služieb patrí k silne expandujúcim odborom, ktoré reflektujú nové vedecké poznatky z mnohých odvetví. Moderné medicínske technológie, široké spektrum liekov, informatika a robotika sú bezpochyby veľkým prínosom pre pacienta, ale na strane druhej pre poskytovateľov zdravotných služieb prinášajú rastúce požiadavky na vyšší znalostný potenciál zdravotníckych aj iných pracovníkov, stresové situácie, zvýšené riziko výskytu chýb a s tým spojenú nutnosť zavádzania nových riadiacich a monitorovacích.

V súlade s prírodnými zákonmi má každá AKCIA svoju REAKCIU. Za každé uľahčenie, zrýchlenie, modernú technológiu, teda zmenu je potrebné platiť daň v podobe dokonalejších riadiacich systémov, ktorých úlohou je včasná identifikácia potenciálnych rizík, analýza ich koreňových príčin a zavádzanie účinných preventívnych opatrení.

Výzvou dneška už teda nie je len vedieť kvalitne liečiť – poskytovať starostlivosť v súlade s modernými vedeckými poznatkami, ale vedieť to zároveň aj BEZPEČNE. O obligatórnej nutnosti predchádzať rizikám spojeným so zdravotnou starostlivosťou hovoria jednak medzinárodné štúdie rizík (napr. Lekársky inštitút USA, „Mýliť sa je ľudské“, 1999 alebo Vládný rezort zdravotníctva Spojeného kráľovstva, „Organizácia s pamäťou“, 2000), jednak je reflektovaná v koncepcii Svetovej zdravotníckej organizácie.

Spojená akreditačná komisia (SAK) vznikla v roku 1998 a bola prvou mimovládnu organizáciou, ktorá sa v kontexte medzinárodných postupov (napr. ISQua, Joint Commission International – JCI) zaoberala systémovým zavádzaním kvality a bezpečia do zdravotných služieb, tvorbou štandardov kvality a kontrolou. V súčasnej dobe SAK disponuje celkom piatimi sadami štandardov kvality (pre nemocnice, pre pracoviská následnej a dlhodobej starostlivosti, pre ambulantnú a domácu starostlivosť, pre pobytové zariadenia sociálnych služieb, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a pre zdravotnícku záchrannú službu), ktoré využíva pri vykonávaní externého posudzovania kvality a bezpečia – akreditáciu.

Prezentácia si kladie za cieľ oboznámiť účastníkov konferencie s najzávažnejšími a najčastejšími rizikami, spojenými s poskytovaním

zdravotných služieb (oblasti komunikácie, zdravotníckych postupov, riadenia ľudských zdrojov, bezpečia prostredia) a s možnými nástrojmi na ich minimalizáciu.

Kľúčové slová: bezpečie pacienta, riziká spojené so zdravotnou starostlivosťou, včasná identifikácia a prevencia rizík, Spojená akreditačná komisia

IDENTIFIKÁCIA PACIENTA A PREPOJENIE S ĎALŠÍMI PROCESMI

MUDr. Peter Rovder

Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce a.s.

Autor prezentuje skúsenosti so zavádzaním procesu identifikácie pacienta v Nemocnici Michalovce a s možnosťami prepojenia samotnej identifikácie na iné procesy s využitím informačných technológií.

SAFEWARDS AKO NÁSTROJ BUDOVANIA KULTÚRY BEZPEČNOSTI A ZNIŽOVANIA POUŽITIA OBMEDZOVACÍCH PROSTRIEDKOV

Doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD. MPH

Psychiatrická klinika, JLF UK a UNM, VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, n.o.

Bezpečnosť pacienta v prostredí psychiatrickej starostlivosti predstavuje komplexný koncept, ktorý presahuje tradičné chápanie prevencie rizík a zahŕňa aj kultúrne, etické a medziľudské dimenzie starostlivosti. V súčasnosti sa na medzinárodnej úrovni čoraz viac presadzuje model Safewards, ktorý bol vyvinutý profesorom Lenom Bowersom (King's College London) a jeho tímom ako evidentne podložený prístup k znižovaniu konfliktov a potreby používania obmedzovacích prostriedkov na psychiatrických oddeleniach.

Model vychádza z predpokladu, že bezpečné a liečivé prostredie vzniká prostredníctvom predvídateľných interakcií, transparentnej komunikácie a vzájomnej dôvery medzi pacientom a tímom. Zahŕňa desať intervencií, ktoré možno implementovať v bežnej klinickej praxi (napr. pozitívne správy, de-eskalačné techniky, zdieľané hodno-

ty tímu, podpora zotavenia). Doterajšie výskumy v Európe, Austrálii a Kanade preukázali významné zníženie incidentov agresivity, použitia fyzických obmedzení a zlepšenie spokojnosti pacientov i personálu. Na Slovensku sa koncept Safewards začína objavovať ako súčasť modernizácie psychiatrickej starostlivosti a implementácie štandardov kvality. Jeho uplatnenie môže byť praktickým nástrojom pre posilnenie kultúry bezpečnosti, prevenciu traumatizácie pacientov a podporu profesionálneho rastu sestier.

Cieľom príspevku je predstaviť základné princípy modelu Safewards, jeho dôkazy účinnosti a potenciál pre slovenskú prax. Zároveň poukazuje na potrebu systematického vzdelávania, interdisciplinárnej spolupráce a vedenia, ktoré podporuje zmenu paradigmy – od kontroly k spolupráci, od obmedzenia k porozumeniu.

Kľúčové slová: safewards, kultúra bezpečnosti, psychiatrická starostlivosť, prevencia traumatizácie pacientov, podpora profesionálneho rastu sestier

DELÍRIUM A BEZPEČNOSŤ: KROKY STAROSTLIVOSTI O PACIENTA S DELÍRIOM

PhDr. Daniela Rybárová, PhD.

OAIM, FNsP J. A. Reimana v Prešove

VŠZ a SP sv. Alžbety, n.o. v Bratislave, Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Delírium je akútny stav zmätenosti charakterizovaný nepozornosťou a zlyhaním kognitívnych funkcií organizmu, ktorý vzniká ako fyziologický dôsledok zdravotného alebo chirurgického stavu. Kým u niektorých pacientov sa vyskytuje zmätenosť, iní trpia halucináciami, psychomotorickým nepokojom, tachykardiou, hypertenziou, desaturáciou alebo majú prejavy agresívneho správania. Nemusí to byť iba prechodný a očakávaný stav s minimálnymi následkami, ale môže viesť k predĺženiu pobytu v nemocnici a kognitívnemu deficitu po prepustení z nemocnice.

Medzi predispozičné faktory patria: genetické faktory, vek pacienta, mužské pohlavie, senzorický deficit, prítomná kognitívna dysfunkcia, malnutricia, depresia, hypertenzná choroba, fajčenie a abúzus alkoholu v anamnéze pacienta.

Medzi vyvolávajúce faktory patria: dĺžka a typ operácie, hĺbka sedácie počas anestézie, epizódy hypotenzie perioperačne, minerálový rozvrat a anémia. Ďalej tu patria iatrogénne faktory ako strach, bolesť, spánková deprivácia pacienta. Tento neželaný závažný neuropsychiatrický syndróm s rôznymi prejavmi, ktoré sa líšia od pacienta k pacientovi, je spojený so zvýšenou morbiditou a úmrtnosťou a vysokou mierou inštitucionalizácie kvôli dlhodobému doliečeniu a rehabilitácii.

Vyžaduje multimodálnu stratégiu, komplexný ošetrovateľský, lekársky prístup, spoluprácu interdisciplinárneho tímu – sestier, lekárov – chirurgov, algeziológov, anestéziológov, psychiatrov, internistov a rehabilitačných pracovníkov.

Dôležitá je diagnostika delíria, nefarmakologické opatrenia, farmakologická prevencia a v prípade ich zlyhania farmakologická liečba. Správnymi liečebnopreventívnymi opatreniami môžeme znížiť výskyt delíria o jednu tretinu. Známym nefarmakologickým balíčkom je balíček nazvaný ABCDEF + GHI. Vysoko praktické efektívne nefarmakologické intervencie tohto balíčka vedú k zlepšeniu výsledkov pacienta, zníženiu nákladov na zdravotnú starostlivosť a zvýšeniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry by mali mať vedomosti o vyvolávajúcich faktoroch, príznakoch a prežívaní konkrétneho pacienta, vedieť posúdiť psychický stav a vplyv delíria na vykonávanie bežných denných činností súvisiacich so sebaopaterou, rehabilitáciou a uzdravovaním.

Kľúčové slová: delírium, rizikové faktory, prevencia delíria

BEZPEČNÉ PODÁVANIE I.V. LIEČIVA

Mgr. Slávka Olejárová, Mária Bričová

Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, UNLP Košice

Bezpečné podávanie intravenózneho liečiva predstavuje kľúčovú súčasť kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti, pričom jeho správná realizácia priamo ovplyvňuje klinické výsledky, komfort pacienta a minimalizáciu rizík spojených s intravenóznou terapiou. Intravenózne podávanie liečiv je bežnou, no potenciálne rizikovou súčasťou modernej zdravotnej starostlivosti. Prezentácia sa zameriava na všetky fázy, od prípravy liečiv, infúzií a parenterálnej výživy cez samotný proces podávania intravenózneho liečiva až po starostlivosť o cievny vstup.

Prezentované budú kľúčové zásady aseptickkej techniky v procese prípravy, podávania intravenózneho terapie a správneho ošetrovania periférnych a centrálnych venózných vstupov. Prezentácia poukazuje na možné riziká počas prípravy a podávania liečiv a infúzií vrátane parenterálnej výživy a na možné komplikácie spojené so zavádzaním periférnej venózneho kanyly.

Prezentácia ďalej poukazuje na správny manažment cievnych vstupov, od voľby prístupu, výberu katétra, cez správnu techniku zavedenia až po následnú starostlivosť o cievny vstup a samotný katéter. Cieľom tejto prezentácie je poukázať na kľúčové aspekty a postupy, ktoré minimalizujú riziká spojené s týmto typom aplikácie liekov a poskytnúť zdravotníckym pracovníkom prehľbené poznatky a praktické odporúčania, ktoré prispievajú k zvyšovaniu bezpečnosti a efektivity intravenózneho terapie v každodennej klinickej praxi. Dôsledné dodržiavanie bezpečnostných opatrení a neustále vzdelávanie personálu sú základnými kameňmi prevencie pochybenia. Implementácia štandardizovaných postupov a kontrolných mechanizmov výrazne prispieva k zvýšeniu bezpečnosti pacienta a kvality poskytovanej starostlivosti.

Kľúčové slová: bezpečné podávanie liečiva, intravenózna terapia, podávanie a príprava liečiva, bezpečnosť pacienta, cievny prístup, ošetrovateľská starostlivosť

MISIA: ČISTÉ RUKY

Mgr. Jana Pisarčíková

JRSN, Nemocnica Poprad, a.s.

Prednáška predstavuje inovatívny prístup k implementácii hygieny rúk prostredníctvom zážitkovej edukácie. Ukazuje, ako možno interaktívnymi aktivitami podporiť správne návyky, zvýšiť motiváciu a upevniť kultúru bezpečnosti pacienta.

Cieľ: Cieľom projektu je zvýšiť informovanosť rodičov pacientov o správnej technike dezinfekcie rúk a posilniť ich aktívnu účasť na prevencii infekcií. Zámerom je priblížiť tému hygieny rúk zrozumiteľným a zapamätateľným spôsobom, ktorý podporuje uvedomenie si významu osobnej hygieny pre bezpečnosť v nemocničnom i domácom prostredí.

Metódy: Edukácia prebieha individuálne aj skupinovo formou krátkej, interaktívnej hry. Základom je 6-krokový postup dezinfekcie rúk podľa WHO, upravený do edukačného modelu „Týždeň čistých rúk“. Počas edukácie sú využívané názorné ukážky, jednoduché opakovanie a spoločné precvičenie správnej techniky.

Výsledky: Rodičia pacientov na edukačnú aktivitu reagujú pozitívne, s viditeľným záujmom a ochotou zapojiť sa. Vďaka hravej forme a jasným asociáciám dokážu správne reprodukovať väčšinu krokov aj po krátkom časovom odstupe. Zaznamenané je spontánne používanie dezinfekcie.

Záver: Edukácia formou hry predstavuje jednoduchý, nenáročný a účinný spôsob, ako zapojiť okolie do prevencie infekcií. Model Týždeň čistých rúk ukazuje, že aj bez špeciálnych pomôcok možno podporiť pochopenie, zapamätanie a praktické uplatňovanie zásad hygieny rúk v každodennej starostlivosti o vlastné zdravie.

Kľúčové slová: projekt Čisté ruky, edukácia formou hry, hygiena rúk, bezpečnosť v domácom a nemocničnom prostredí, prevencia infekcií

ÚSKALIA OŠETROVATELSKÝCH POSTUPOV V STAROSTLIVOSTI O PICC

Mgr. Justína Knoteková
Pracovisko

Periférne inzerované centrálné katétre – PICC predstavujú dôležitý nástroj v modernej ošetrovateľskej praxi. V posledných dekádach sa stali čoraz dostupnejšími a ich využitie sa rozšírilo najmä vďaka klinickým výhodám. Osobitný význam majú u onkohematologických pacientov, ktorí vyžadujú dlhodobý žilový prístup. PICC je určený na odbery venózne krvi, podávanie roztokov s extrémne vysokým alebo nízkym pH, podávanie parenterálnej výživy a na podávanie dlhodobej chemoterapie. Správna manipulácia a dôsledná ošetrovateľská starostlivosť významne prispievajú k znižovaniu infekčných komplikácií, predchádzajú mechanickému poškodeniu a tým zlepšujú komfort pacienta. Napriek existencii odporúčaných štandardizovaných po-

stupov sa v klinickej praxi opakovane objavujú chyby, ktoré negatívne ovplyvňujú kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Cieľom príspevku je priblížiť najčastejšie chyby v ošetrovateľských postupoch v starostlivosti o PICC u pacientov a zdôrazniť ich negatívny význam. Chyby v ošetrovateľských postupoch poukazujú na potrebu aktívnej participácie sestier v procese kontinuálneho vzdelávania. Kontinuálne vzdelávanie, praktický tréning a spätná väzba majú potenciál optimalizovať ošetrovateľské postupy a prispieť tým k bezpečnejšej starostlivosti.

Eliminácia chýb prostredníctvom kontinuálneho vzdelávania, posilňovanie odborných zručností a implementácia zjednotených postupov je kľúčom k poskytovaniu efektívnejšej ošetrovateľskej starostlivosti. Dôsledná aplikácia odporúčaných zásad starostlivosti o PICC predstavuje významný faktor v zvyšovaní bezpečnosti pacienta a v rozvoji profesionálnej identity ošetrovateľského tímu.

Kľúčové slová: PICC, ošetrovateľská starostlivosť, chyby v ošetrovateľských postupoch, kontinuálne vzdelávanie, bezpečnosť pacienta

AEROSOLOVÁ TERAPIA BEZ KOMPROMISOV: MODERNÝ PRÍSTUP K BEZPEČNOSTI PACIENTA

Lucia Guzmická

medicínsky reprezentant pre zdravotnícku techniku
MEDIS Nitra, spol. s r. o.

Nebulizácia liečiv je dôležitou súčasťou modernej respiračnej terapie v nemocničnom aj prednemocničnom prostredí. Správne uskutočnená inhalácia lieku dokáže zlepšiť klinický výsledok, skrátiť hospitalizáciu a zvýšiť komfort pacienta. Na druhej strane však nesprávna manipulácia s otvorenými systémami predstavuje riziko krížovej kontaminácie a nozokomiálnych infekcií.

Prednáška predstavuje inovatívnu technológiu Aerogen, ktorá využíva vibračnú sieťkovú membránu na tvorbu aerosólu s optimálnou veľkosťou častíc (1–5 µm) a umožňuje aplikáciu liečiva bez prerušenia ventilácie. Uzavretý systém minimalizuje riziko kontaminácie, znižuje potrebu manipulácie a zlepšuje bezpečnosť pacienta aj zdravotníckeho personálu.

Prezentácia poukazuje na rozdiely medzi tradičnými a modernými systémami nebulizácie, klinické výhody pri UPV, HFNC či NIV terapii, ako aj na význam dodržiavania hygienických protokolov. Zdôrazňuje, že bezpečnosť pacienta v aerosólovej terapii je výsledkom spoločnej zodpovednosti lekára, sestry a technológie – nie jednotlivca, ale tímu.

Kľúčové slová: nebulizácia, Aerogen, systémy nebulizácie, bezpečnosť pacienta

RIZIKÁ INTERNETU V KONTEXTE ZDRAVIA ČLOVEKA

**PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH. MBA,
PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Internet sa stal neoddeliteľnou súčasťou moderného života a významne ovplyvňuje spôsob, akým ľudia získavajú informácie, komunikujú, pracujú či starajú sa o svoje zdravie. Napriek množstvu výhod však jeho nesprávne alebo nadmerné používanie prináša viaceré riziká pre zdravie človeka. Príspevok poukazuje na fyzické, psychické a emocionálne riziká, a tiež na sociálne a behaviorálne dôsledky nadlimitného používania internetu. Negatívny vplyv na zdravie môže mať aj vyhľadávanie informácií o zdraví na internete. Internet obsahuje množstvo informácií o zdraví, no nie všetky sú pravdivé a overené.

Mnoho ľudí sa spolieha na neoverené zdroje alebo diskusné fóra, čo vedie k nesprávnemu samodiagnostikovaniu a zbytočnej úzkosti. Tento fenomén, nazývaný cyberchondria, spôsobuje, že bežné príznaky si človek často mylne vysvetľuje ako vážne ochorenie. Okrem toho sa šíria dezinformácie o očkovaní, liekoch či alternatívnych terapiách, ktoré môžu mať závažné dôsledky, ak podľa nich ľudia upravia svoje správanie alebo liečbu bez konzultácie s odborníkom.

Riziko predstavuje aj nesprávne využívanie online zdravotníckych služieb. Aj keď telemedicína a online konzultácie prinášajú pohodlie, ich nesprávne využívanie môže viesť k stratám dôveryhodnosti údajov, nesprávnej interpretácii diagnóz či nedostatočnej osobnej starostlivosti. Niektoré nelegitímne webové stránky ponúkajú lieky alebo neoverené doplnky výživy, ktoré môžu byť zdraviu škodlivé. Navyše

nadmerné spoliehanie sa na online komunikáciu s lekárom môže viesť k zanedbaniu preventívnych prehliadok a osobného kontaktu so zdravotníckymi pracovníkmi. Využívanie internetu v kontexte zdravia a zdravotnej starostlivosti sa spája aj s rizikom nepochopenia dostupných informácií pacientom a jeho podpornými osobami. Negatívne dôsledky využívania internetu sa prejavujú aj v správaní a konaní pacientov v zdravotníckych zariadeniach, čo môže komplikovať ošetrovateľskú starostlivosť a edukačnú činnosť.

Súčasťou príspevku sú aj parciálne výsledky prieskumu, ktorého cieľom bolo zistiť mieru využívania informačno-komunikačných technológií (IKT) v dospeljej populácii v kontexte determinácie jej zdravotných návykov u vybranej vzorky respondentov. Zistili sme, že medzi najčastejšie využívané IKT patria mobilné telefóny a notebooky. Najfrekvencovanejším účelom využívania IKT je vyhľadávanie informácií na internete a aktivity na sociálnych sieťach. IKT najvýraznejšie determinujú oblasti života respondentov, ako sú pohybová aktivita, odpočinok a stravovanie. Respondenti často vyhľadávajú informácie o zdravom životnom štýle, predovšetkým o stravovaní, fyzickej aktivite a prevencii ochorení. Dominantné je však vyhľadávanie informácií o zdravotných problémoch a liekoch, zatiaľ čo informácie o preventívnych prehliadkach, samovyšetrovaní, skriningových vyšetreniach či očkovaní sú vyhľadávané menej. Významná časť respondentov však využíva aj mobilné aplikácie podporujúce zdravie.

Kľúčové slová: internet, zdravie, informačno-komunikačné technológie (IKT), prieskum.

PREVENCIA DESTABILIZÁCIE AKO NÁSTROJ BEZPEČNEJ STAROSTLIVOSTI O GERIATRICKÝCH PACIENTOV

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.,
PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH. MBA,
Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Hlavnou charakteristikou geriatrických pacientov je ich rizikovosť, ktorá sa zvyrazňuje prijatím do ústavnej starostlivosti. Môžu byť ohrození vznikom akútneho ochorenia/stavu, nozokomiálnou infekciou a celkovým adaptačným zlyhaním. Z uvedených dôvodov je veľmi dôležité vstupne a priebežne monitorovať ich zdravotný, psychický

a celkový funkčný stav. Pretože jediné nezvládnuté riziko často býva spúšťačom ďalších rizík a problémov.

Cieľom príspevku je vyzdvihnúť význam monitorovania zdravotného stavu prostredníctvom odporúčaných skríningových nástrojov a opísať aplikáciu nástrojov v oblastiach, ktoré sú v starostlivosti o geriatrických pacientov najviac rizikové – výživa, telesná aktivita a sebestačnosť.

Súbor tvorilo 333 geriatrických pacientov v ústavných zariadeniach v Slovenskej a Českej republike. Nástrojmi hodnotenia boli Mini Nutritional Assessment, Barthelov test, Test fyzickej zdatnosti, Karnofsky index, Hand-grip test. Použilo sa i fyzikálne vyšetrenie, antropometrické meranie a analýza zdravotných záznamov.

Pri hodnotení pacientov sa identifikovali riziká v oblasti výživy, hydratácie, úbytku svalovej hmoty, zníženia v aktivitách denného života. U 96 respondentov bola identifikovaná malnutícia a 97 sarkopénia. Vďaka individualizovanej a interdisciplinárnej starostlivosti sa u 115 pacientov podarilo dosiahnuť zlepšenie v závere liečby/resp. v období 4 mesiacov po realizácii preventívnych a terapeutických opatrení.

Podmienkou kvalitnej a bezpečnej starostlivosti o rizikového pacienta je pravidelná kontrola jeho zdravotného stavu a včasné riešenie identifikovaného problému. Čo sme zistili i priamo v praxi. Odhalením problému sme mali možnosť zabezpečiť včasnú intervenciu a zabránilo sa tak fatálnej destabilizácii. Samozrejme nie u každého pacienta. Pacienti s nutrične rizikovým onkologickým ochorením, s geriatrickými syndrómami a po cievnej mozgovej príhode patrili k tým, u ktorých sa nepodarilo dosiahnuť zlepšenie.

Kľúčové slová: bezpečná starostlivosť, destabilizácia, geriatrickí pacienti, komplexné geriatrické hodnotenie, ošetrovateľská starostlivosť

PERSONÁLNE ZABEZPEČENIE SESTIER AKO DETERMINANTA BEZPEČNOSTI PACIENTA: ANALÝZA ÚDAJOV Z REGISTRA SKSaPA

PhDr. Lukáš Kober, PhD. MPH¹, Mgr. Et Mgr. Vladimír Siska, MPH²

¹ SKSaPA

²KOS ZZS Prešov, SZU Bratislava

Úvod: Bezpečnosť pacienta je jedným zo základných pilierov kvality zdravotnej starostlivosti. Dostatočný počet kvalifikovaných sestier predstavuje kľúčový predpoklad bezpečného poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Nedostatok sestier, ich nerovnomerné regionálne rozloženie a zvyšujúci sa vekový priemer majú priamy vplyv na riziko pochybení, preťaženie a únavu sestier, čo ohrozuje pacienta aj kvalitu poskytovaných služieb.

Cieľ: Cieľom príspevku je analyzovať aktuálnu situáciu personálneho zabezpečenia sestier v Slovenskej republike na základe údajov z registra Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) a poukázať na súvislosti medzi dostupnosťou sestier a bezpečnosťou pacienta.

Metodika: Realizovaná bola sekundárna analýza dát z registra SK SaPA k roku 2025. Analyzovali sa ukazovatele počtu registrovaných a aktívne pracujúcich sestier, ich veková štruktúra, regionálne rozloženie a pomer sestier na 1 000 obyvateľov v jednotlivých krajoch. Dáta boli porovnané s údajmi Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) a medzinárodnými priemerami OECD. Výsledky sú prezentované deskriptívne formou tabuliek a grafov.

Výsledky: Analýza ukázala, že napriek evidencii 38 669 sestier v registri SK SaPA s aktívnou, je najväčší nedostatok evidovaný v ambulantnom sektore a v zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Veková štruktúra naznačuje, že viac ako 33 % sestier je vo veku nad 55 rokov. Na druhej strane vo vekovom rozmedzí 20 až 29 rokov máme len 7,4 % sestier. V porovnaní s priemerom krajín OECD (9 sestier/1 000 obyvateľov) dosahuje Slovensko len približne 5,7 sestier/1 000 obyvateľov.

Diskusia: Nedostatok sestier a ich starnutie predstavujú významný faktor rizika pre bezpečnosť pacienta. Nízka personálna kapacita vedie k preťaženiu, vyššiemu výskytu chýb pri podávaní liekov, obmedzeniu komunikácie s pacientom a zníženiu adherence k štandardom

bezpečnosti. Údaje z registra SK SaPA poskytujú jedinečný prehľad o stave ošetrovateľskej pracovnej sily a môžu slúžiť ako podklad pre tvorbu politík v oblasti bezpečnosti pacienta.

Záver: Bezpečnosť pacienta nemožno zabezpečiť bez dostatočného počtu sestier. Strategické plánovanie, stabilizačné opatrenia a investície do ošetrovateľstva sú nevyhnutné na udržanie bezpečného prostredia pre pacientov aj zdravotníkov.

Kľúčové slová: bezpečnosť pacienta, sestra, personálne zabezpečenie, register SK SaPA, nedostatok sestier

BEZPEČIE V KOMUNIKÁCIÍ O OBEZITE

PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH

Ambulancia VLD, PULSE medicine,s.r.o.

VŠZ a SP sv. Alžbety, n.o. v Bratislave,

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Obezita je chronické, progresívne a liečiteľné ochorenie, ktoré na Slovensku predstavuje jeden z najvýznamnejších rizikových faktorov rozvoja kardiometabolických a ďalších chronických ochorení. Jej efektívny manažment si vyžaduje multidisciplinárny prístup, ktorý reflektuje najnovšie medicínske a psychologické poznatky a kladie dôraz na aktívnu úlohu sestry pri skríningu, edukácii, podpore zdravého životného štýlu a sledovaní adherencie pacienta.

Kľúčovým determinantom úspechu v starostlivosti o pacienta s obezitou je bezpečná, empatická a rešpektujúca komunikácia, ktorá minimalizuje stigmatizáciu a vytvára podmienky pre aktívnu spoluprácu pacienta. Prednáška sa sústreďuje na princípy bezpečnej a odborne vedenej komunikácie o hmotnosti, identifikáciu pripravenosti pacienta na zmenu v kontexte modelu štádií zmeny, integráciu techník motivačného rozhovoru a využitie otvorených, psychologicky citlivých otázok v súlade s modernými odporúčaniami. Pozornosť je venovaná typickým komunikačným úskaliam, ktoré môžu vyvolávať hanbu, pocit zlyhania alebo odpor a tým znižovať súčinnosť pacienta a účinnosť intervencií.

Príspevok demonštruje aplikáciu odporúčaní preventívneho postupu MZ Slovenskej republiky v reálnych situáciách ambulantnej starostli-

vosti. Sestrám poskytuje súbor overených stratégií, a komunikačných postupov, ktoré podporujú bezpečie, dôveru a partnerský prístup v rozhovore o obezite.

Cieľom príspevku je posilniť profesionálne kompetencie sestier tak, aby dokázali viesť odborný, citlivý a efektívny rozhovor podporujúci želanú zmenu správania, vysokú mieru adherencie a dlhodobé zlepšenie zdravotných výsledkov pacientov s obezitou.

Kľúčové slová: bezpečie v komunikácii, edukácia sestrou, komunikácia, obezita, pripravenosť na zmenu

BEZPEČNÉ ULOŽENIE LIEKOV OČAMI KVALITÁRA

PhDr. Martina Lasková, PhD. MPH,

Doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.

Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Rastislavova 43, Košice

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Napriek tomu, že je medikačný proces pomerne jednoduchý, je v rámci procesov prebiehajúcich v zdravotníckych zariadeniach zároveň všeobecne považovaný za najrizikovejší. Dôvodom je, že tento tradičný, veľa rokov nemenný proces poskytuje aj veľký priestor pre celý rad systémových a ľudským faktorom spôsobených chýb.

Počet medikačných pochybení, ku ktorým dôjde pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nie je možné presne určiť, pretože neexistuje jednotná metodika zberu dát. Z dostupnej literatúry je však zrejmé, že medikačné pochybenia sú jedným z najčastejších typov nežiaducich udalostí súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. K týmto pochybeniam patria chyby spôsobujúce podanie nesprávneho lieku, podanie nesprávnej dávky lieku, podanie lieku v nesprávnom čase, či podanie lieku nesprávnemu pacientovi. Pozornosť je potrebné venovať aj uloženiu liekov, pretože nesprávne uloženie a skladovanie liekov môže spôsobiť stratu ich kvality a účinnosti. V súčasnosti je veľmi sledované aj riziko zámeny liekov, ktoré majú podobný vzhľad alebo názov, teda hrozí zámena na základe ich vizuálnej alebo fonetickej podobnosti – tzv. LASA lieky (z angl. look-alike, sound-alike).

Významnú úlohu v prevencii pochybení spojených s podávaním liekov

tvoria preventívne postupy – od tých najjednoduchších a najmenej nákladných (edukácia a sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov o rizikách spojených s podávaním liekov) až po investície do finančne náročnejších kontrolných a bezpečnostných mechanizmov, akými sú napr. automatizované centrálné prípravovne liekov.

Kľúčové slová: *LASA lieky, medikačné pochybenia, nežiaduce udalosti, zdravotná starostlivosť*

PREVENCIA VŽDY LEPŠIA AKO LIEČBA - AKO NA TO

Mgr. Miroslava Vysocká

KFBLR, Košice

Prezentácia sa zameriava na kľúčové preventívne intervencie u hospitalizovaných pacientoch, ktoré znižujú riziko komplikácií a podporujú bezpečnosť pacienta.

Hlavným cieľom je predstaviť praktické metódy, ktoré možno implementovať v každodennej klinickej praxi s dôrazom na prevenciu dekubitov, PICS syndrómu a podporu celkovej psychofyzickej pohody pacienta.

Účastníci sa oboznámia s významom správneho polohovania pacientov ako efektívnej prevencie dekubitov a s metódami cieleného cvičenia a vertikalizácie, ktoré prispievajú k minimalizácii následkov PICS syndrómu u kriticky chorých pacientov. Súčasťou prednášky bude aj praktické využitie bazálnej stimulácie, ktorá podporuje senzorickú integráciu a psychickú stabilitu pacienta.

Prezentácia poskytuje kombináciu teoretických poznatkov a konkrétnych praktických odporúčaní, ktoré sú vhodné pre všetky profesijné skupiny. Účastníci získajú prehľad účinných preventívnych opatrení, ktoré je možné aplikovať v každodennej praxi, čím sa zvyšuje bezpečnosť pacientov a kvalita poskytovanej starostlivosti.

Kľúčové slová: *prevencia dekubitu, prevencia PICS syndrómu, bazálna stimulácia, psychofyzická pohoda pacienta, bezpečnosť pacienta*

MANAŽMENT BEZPEČNOSTI PACIENTA V RÁMCI PERIOPERAČNÉHO PROCESU

Bc. Norbert Alexander Haseki, dipl.s.,

Mgr. Marcela Marková, Mgr. Jaroslava Hužvárová

I. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Košice

Úvod a Cieľ: Bezpečnosť pacienta je dynamická kultúra, ktorá si vyžaduje systematický a tímový prístup, najmä v perioperačnom prostredí s vysokým rizikom. Európska spoločnosť anestéziológie definovala minimálne bezpečnostné požiadavky v Helsinskej deklarácii, ktorá slúži ako kľúčový rámec. Cieľom tohto príspevku je predstaviť a popísať integrovaný manažment bezpečnosti pacienta so zameraním na súlad našich interných protokolov s medzinárodnými štandardmi.

Metodika: Príspevok je koncipovaný ako deskriptívny prehľadový článok analyzujúci zavedené klinické štandardy a postupy na I. Klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny v oblasti perioperačnej bezpečnosti. Analýza pokrýva kritické fázy: predoperačnú prípravu (hodnotenie ASA, komorbidít, liekovej anamnézy a edukácia pacienta), intraoperačnú kontrolu (testovanie prístrojov, monitorovanie podľa štandardov EKG, SpO₂, ETCO₂) a pooperačnú starostlivosť (prevencia PONV a manažment bolesti). Osobitná pozornosť je venovaná úlohe anestéziologickej sestry a implementácii interných algoritmov pre rizikové situácie, ako sú sťažená intubácia či malígna hypertermia.

Zistenia a Diskusia: Naša klinická prax je založená na striktnom dodržiavaní a kontrole. Kľúčové zistenia potvrdzujú, že systematická práca s kontrolnými zoznamami a dvojitou kontrolou liekov (vrátane správneho označovania striekačiek) významne redukuje medikačné chyby – jednu z najčastejších preventabilných komplikácií. Kultúra bezpečnosti na I. Klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny je posilňovaná pravidelným tréningom a debriefingom po kritických udalostiach, čo vedie k lepšej koordinácii tímu a rýchlejšej reakcii na rizikové situácie (hypoxia, hypotenzia). Tieto postupy priamo aplikujú a rozvíjajú princípy Helsinskej deklarácie v reálnom klinickom prostredí.

Záver: Perioperačná bezpečnosť nevzniká spontánne, ale je výsledkom presne riadených, kontrolovaných a dôsledne dokumentovaných postupov. Trvalé vzdelávanie personálu, dôsledné uplatňovanie klinických štandardov a podpora otvorenej, vecnej komunikácie pred-

stavujú kľúčové prvky na udržanie vysokej úrovne starostlivosti a na zníženie rizika nežiaducich udalostí.

Kľúčové slová: *perioperačná bezpečnosť, Helsinská deklarácia, anestéziológia, intenzívna medicína, klinické štandardy, kontrolné zoznamy, medikačné chyby, bezpečnosť pacienta*

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

1. ročník medzinárodnej konferencie „BEZPEČNOSŤ PACIENTA – SPOLOČNÁ ZODPOVEDNOSŤ“

Spoluorganizátori konferencie:

*Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek,
Odborná sekcia ambulantných sestier,
Sekcia sestier pracujúcich v zubnom lekárstve,
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice*

Recenzent:

Prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.

Vydavateľ:

I.D.L. Company s r.o.

*Zborník neprešiel jazykovou korektúrou.
Za obsah abstraktov zodpovedajú autori.*

ISBN: 978-80-69061-13-2 (online)

ORGANIZAČNÉ ZABEZPEČENIE:



I.D.L. Company s.r.o.
Marcela Idlbeková
E-mail: idl@idl.sk
Mobil: +421 918 569 890